Mémoire

Sur

L'Opération de la Hernie Inguinale et de la Crurale.

Qui Etablit et prouve d'après l'Expérience et la Theorie, que la dilatation graduée et menagée de l'anneau et de l'arcade Crurale, proposée par l'Auteur, Est préférable à la coupe, incision ou Débridement qu'on y pratique ordinairement.

Présenté à L'Academie Royale de Chirurgie.

Par M. Le Blanc

Le but que je me proposai dans les preuves d'observations que je communiquai à l'Academie en 1752, etoit de prouver, d'après l'Experience, la possibilité de la dilatation de l'anneau et de l'arcade Crurale, et dans ce cas la préférence qu'elle devoit avoir sur la coupe ou le débridement prescrit par tous les auteurs qui ont Ecrit sur cette opération. J'ai depuis

ACADEMIE NATIONALE DE CHIRURGIE

ARC 1401

Recueilli de nouvelles Observations qui concourent à autoriser cette pratique. le Mémoire que j'ay l'honneur de présenter aujourd'hui renferme cès mêmes observat.ons appuiées sur des principes tirés du raisonnement. Une mauvaise Hét bode peut citer ses Expériences, ses Succès mêmes; mais, l'Experience ne peut être constante qu'autant quelle est confirmée par une saine Théorie. j'Etabliray, avec le plus de précision quil me sera possible, les raisons qui doivent déterminer à la dilatation. j'ay, en conséquence, divisé ce Mémoire en trois Articles. le 1.er contient les Vuës quón doit se proposer dans l'opération. le 2.e renferme les expériences qui déterminent à donner la préférence à la dilatation, et le 3.e Vient à l'épreuve, par le raisonnement ou la Théorie pour en confirmer la validité

Article 1.er

Vuës Principales quón doit se proposer dans L'Opération

Les Vuës principales quón doit

se proposer dans l'opération consistent principalement dans l'aggrandissement du passage ou se fait l'Etranglement des parties qui forment la hernie, afin de pouvoir les faire rentrer dans la capacité du ventre, de les y mettre en liberté et par ce moyen faire cesser les accidens qui menacent le malade d'une mort prochaine.

Jusqu'icy, les maitres de l'art ont enseigné que pour procurer cet aggrandissement, il fallois faire à l'anneau ou à l'arcade Crurale, un débridement, une coupe, ou incision plus ou moins grande * pour élargir ou aggrandir le passage, afin de faire rentrer, avec facilité, les parties sorties.

Les Dangers attachés à cette coupe ont jusqu'icy occupé les grands Chirurgiens, et les ont portés à imaginer des instrumens propres à les éviter. Delà, sont venus les Bistouris cachés de M.rs Le Dran et Petit, celui de M.r Morand, la Sonde cannelée à plaque, pour garantir l'intestin du tranchant de l'instrument. L'Expérience

* M. Sharp la prescrit d'un travers de pouce.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

ayant fait connoître que ces Machines, quelque
quelque bien imaginées qu'elles fussent,
n'étoit point exempter des dangers
attachés au débridement, on leur a préféré
le simple bistouri boutonné. quelques
uns se servent encore avec succès de la
sonde de M. Mozan; d'autres n'employent,
pour sonde et pour conducteur, que le doigt.

Tous ceux qui ont écrit sur
cette opération, prescrivent, dans tous les
cas, sans en excepter aucun, le
débridement, avec le tranchant de
l'instrument. Mais est-il bien
certain qu'il faille faire dans tous les
cas ce débridement? non assurément;
l'Experience prouve le Contraire.

Article 2.

Causes tirées de l'Expérience.

Je vais détailler la premiere observation
qui m'a fait naître l'idée de la dilatation.
Jusques là, je suivois, dans cette opération,
ce que m'avoient enseigné les Maitres
de l'art, et, dans tous les Cas,

j'debridoit toujours l'anneau ou le ligament de Fallope.

Au mois de May 1750, je fus appellé pour aller a trois lieües d'Orleans, faire l'opération à un homme agé de 27. ans. L'Etranglement subsistoit depuis Six jours, le malade Vomissoit les matieres intestinales, il avoit le hoquet, le pouls petit et concentré, le Ventre considerablement tendu; la tumeur étoit assés grosse et paroissoit être formée par l'intestin. après l'ouverture du sac herniaire et l'intestin découvert qui étoit Seul, très tendu, j'etirai un peu l'intestin, pour voir s'il n'étoit point adherent à l'anneau; par ce moyen, j'amenai au dehors l'endroit de l'intestin qui étoit étranglé; puis, ayant porté le bout du doigt index de la main gauche dans l'anneau pour Servir de Conducteur au Bistouri boutonné, à l'Effet de faire le débridement, je m'apperçus en poussant le bout du doigt, que l'anneau prêtoit un peu. Dans ce moment, la Dilatation graduée et

menagée que je fais ordinairement avec
le doigt au Sphincter de la Vessie dans
l'opération de la taille, me revint à
l'Esprit, et je pensai que je pourrois
dilater de même cet anneau, sans y
faire de débridement et sans meurtrir
ni blesser l'intestin. jugeant qu'il
pouvoit y avoir de la possibilité, je
continuai d'introduire le doigt par
dégrés, et je sentis que l'anneau se
dilatoit successivement et prêtoit aux
petits Efforts que j'y faisois. Pendant
cette introduction, je tirai un peu avec la
main droite le paquet intestinal, afin de
l'empêcher de suivre le mouvement du
doigt, et le doigt introduit étoit posé de
maniere, que sa face interne touchoit
l'intestin, qui étoit plissé dans le
passage, et l'ongle regardoit la partie
Supérieure de l'anneau. Dans cette
position j'dilatois par dégrés l'anneau,
en y introduisant successivement tout le
doigt. Au moyen de cette dilatation qui
se trouva suffisante, j'eus la facilité
de faire rentrer l'intestin de la maniere

visitée dans cette opération. l'intestin rentré, je pansay le malade à l'ordinaire; les accidens cessèrent; il sest bien rétabli, et joüit actuellement d'une santé parfaite.

Depuis ce Essai, j'ay fait une autre opération à une femme agée de 25. ans, par la même Methode et avec le même Succès. C'étoit une hernie Crurale, où l'intestin et l'Epiploon étoient de la partie. après la dilatation gradüée et menagée, je fis rentrer l'intestin avec assez de facilité. la ligature faitte à l'Epiploon, j'emportai la portion sortie, qui étoit un peu alterée; les accidens cessèrent, et la malade a gueri en peu de tems.

Au mois d'aoust 1752, j'estois appellé par M. Cheveneau mon Eleve et mon Confrere pour donner conjointement avec M M. Sauvin et Dejean notre avis sur une hernie Crurale avec Etranglement. le Sujet étoit une fille agée de 25. ans. la hernie étoit d'un petit Volume, et malgré tous les remèdes bien administrés,

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

l'étranglement subsistoit depuis dix jours. le malade vomissoit les matieres; le pouls etoit petit et concentré, le ventre considerablement tendu; rien ne passoit; il avoit des hoquets frequents. l'opération fut décidée sur le champ. je proposai a ces Messieurs de ne point faire de débridement avec le tranchant de l'instrument, de se contenter de la simple dilatation. Ils goutèrent les raisons de préférence que j'en apportois, et l'Experience que j'en avois les détermina. M. Chevreau, qui opéra avec beaucoup de dexterité, après avoir découvert l'intestin, m'engagea à porter le doigt dans le passage de l'intestin, pour y faire la dilatation que j'avois proposée; ce que je fis. la Dilatation faite, il fit rentrer l'intestin avec facilité.

Le 18.e jour la playe etant parfaitement cicatrisée, le malade partit pour la ville de Dithiviers, lieu de sa demeure, et ne s'en depuis ressentit de sa hernie.

Un Matinier agée de 50. ans, portoit depuis dix ans une hernie

dans l'aine, qui ne pouvoit rentrer;
Cette hernie ne l'empechoit pas de
Vaquer à son métier. Revenant de
Nantes à Orléans, à pied, et portant
de l'argent dans son gousset, du côté
de la hernie, le poids et le frottement de
cet argent sur la tumeur herniaire
y occasionnèrent une inflammation
considérable qui se termina par un abscès.
Dépôt parvenu à sa maturité, fut
ouvert: Mais quelle fut notre surprise
de trouver après l'Evacuation du pus
dans le fond du foyer de l'abscès, une
hernie; dont le malade n'avoit rien dit.
Ce fut dans ce moment qu'il déclara qu'il
portoit cette hernie depuis dix ans.
Le pus qui avoit séjourné sur le sac
herniaire l'avoit rendu extrémement
mince. Ce sac fut ouvert; l'intestin
y étoit seul et y avoit contracté plusieurs
adherences, qui furent disséquées avec
circonspection: l'anneau fut dilaté
au moyen de l'introduction du doigt
et l'intestin rentra avec facilité. Cet
homme a guéri en peu de tems, continue
son métier, qu'on sait être fort pénible,

sans porter de bandage, et sans que la hernie ait depuis reparu.

Une Saisanne, agée de 30. ans, attaquée d'une hernie avec Etranglement, a été opérée par M. Chevreau au moyen de la Simple dilatation qu'il avoit Vû pratiquer avec tant de Succès, et la malade continue ses travaux pénibles, sans que la hernie ait reparu.

J'ay depuis fait expresse de plusieurs de mes Confreres deux opérations, où j'en ai employé que la Simple dilatation, même avec les deux doigts, un seul paroissant necessaire. les malades ont gueri promptement, sans aucun ressentiment ni apparence de hernie. Il est a remarquer qu'aucune de ces personnes opérée par la dilatation ne porte de bandage.

L'Adoption faitte de cette Méthode par un grand Chirurgien, un habile Opérateur, qui est dans le cas de la pratiquer souvent, semble encore l'autoriser. M. De la Croix Chirurgien en Chef de nôtre hôpital, saisissant les raisons de préférence de la

dilatation sur le débridement, et ayant été témoin de la plus part des succès et des avantages rapportés dans nos observations, j'ai été déterminé à les pratiquer. Il vient de faire l'opération le 4. 8.bre 1756, dans notre hôpital, à un homme agé de 35. ans avec tout le succès possible par la simple dilatation. Jugeant qu'un doigt seul ne dilateroit par l'anneau suffisamment, il en introduisit successivement deux. il fit ensuite rentrer l'intestin avec autant de facilité que s'il avoit fait à l'anneau la grande incision que M. Sharp preserit. Une portion Epiploïque, qui étoit de la partie, fut liée et emportée. les accidens cesserent, et le malade guerit en peu de tems, il est sorti de l'hopital le Trois.e Suivant.

Telles sont, Messieurs, les observations et les Expériences qui m'ont fait connoitre la possibilité de la dilatation, et la préférence qu'elle doit avoir sur la Coupe ou le débridement.

Entrons maintenant dans

le détail des raisons qui m'ont confirmé dans ces sentimens.

Article 3.

Regles tirées de l'Autorité et de la Theorie.

L'Observation, l'Expérience même toutes constantes qu'elles semblent être, ne doivent jamais faire de Règle dans un art Scientifique, si elles ne sont guidées, appuiées et confirmées, comme j'ai déja avancé, par une saine Théorie.

1°. Si nous parcourons la plupart des auteurs qui ont écrit sur les plaies ou la section des parties membraneuses et nerveuses, nous serons pleinement convaincus, que ces Divisions quelque petites qu'elles soient, peuvent être suivies d'accidens.

Aussi ont-ils recommandé expressement d'éviter autant qu'il seroit possible, de porter le tranchant de l'instrument sur ces parties membrano-nerveuses, que lorsqu'il est nécessaire, dans une opération, d'agrandir ou d'élargir

un passage, un Orifice membraneux trop étroit, comme, par Exemple, celui de la matrice ou de la Vessie, pour en extraire un corps Etranger, il est préférable et beaucoup plus avantageux d'y faire de lentes et douces dilatations graduées et ménagées, que d'y porter l'instrument tranchant. —

2° On sçait que les parties membrano-nerveuses sont composées d'un tissu de fibres d'une grande finesse, conséquemment, susceptibles d'une prodigieuse extention. L'Extrême dilatation où se porte successivement la matrice, dans la grossesse, qui se fait sans rompre aucune de ses fibres, sans diviser leur tissure naturelle, sans blesser ni déranger l'Economie animale, en est une preuve bien sensible. La dilatation successive de l'Orifice de ce Viscère, dans l'accouchement, nous fait voir que cette dilatation est préférable à une coupe, ou incision qu'une main téméraire voudroit y faire dans l'intention. — —

d'élargir ou d'aggrandir ce passage, afin de faciliter la sortie de l'enfant —

— 2.° Donner que je me suis prescrittes dans ce mémoire ne permettent pas de rapporter toutes les preuves, tirées de l'autorité et de la Théorie, qui établissent incontestablement la dilatabilité de ces parties membrano-nerveuses * on feroit des Volumes, si l'on vouloit démontrer plus au long, que dans une opération où il est question d'aggrandir une ouverture composée de fibres d'une grande finesse, la dilatation graduée, ménagée successive est préférable à l'incision —

3.° Pour prouver encore mieux la possibilité et la préférence de la dilatation, faisons une succinte exposition anatomique de la composition et de l'arrangement des fibres de l'anneau que je propose de dilater.

Cet anneau est essentiellement composé de fibres membrano-nerveuses. la bande aponévrotique qui part du muscle Grand oblique —

* Voyez le Mémoire que M. Le Cat m'a adressé en 1748. inseré dans la 2.e Partie de son Recueil, sur la Taille, et que j'ay communiqué dans le tems à l'Academie —

descendant vers le Pubis, se divise en deux bandes; une (supérieure ou extérieure,) l'autre (inférieure ou postérieure.

La Bande Supérieure traverse la Symphise, et va s'attacher à l'os Pubis de l'autre côté, en se croizant avec la bande opposée. la Bande inférieure va plus bas s'attacher à la partie moyenne de la Symphyse.

(Ces deux bandes forment une ouverture ovale, plus étroite en bas, plus large en haut, arrondie en manière d'anse, à laquelle on a donné le nom d'anneau.

Cette anse, cette portion d'anneau, est formé, dans l'adulte, de plusieurs fibres aponévrotiques qui se détachent obliquement de côté et d'autre. Il est Essentiel de remarquer que ces fibres Collatérales, qui se détachent obliquement pour venir former le petit bord arrondi, ou cette portion d'anneau, ne paroissent guères dans les Enfans*

4° Cet Exposé anatomique fait voir que dans la dilatation, il n'y a que cette portion d'anneau, ce petit bord arrondi, formé par les fibres Collatérales dont

* Exposition Anat. de M. Winslow. Trait. des Muscles N°. 84.

Je viens de parler, qui puisse s'opposer
à la dilatation. Cette resistance des fibres
collaterales est aisément vaincue pour
l'introduction du doigt, comme l'expérience
nous l'a fait connoitre dans les observations
cy dessus rapportées. Si ces fibres collaterales
manquoient dans l'adulte, auquelles ne
paroissent guères, comme dans les Enfans,
les hernies seroient plus communes
parceque les fibres longitudinales qui
composent les deux bandes aponévrotiques,
de chacun des collatérales, ne sont dans
les parties Superieures de l'ouverture qu'elles
forment, qu'adossées l'une à l'autre. On doit
sentir dans ce Cas, que cet adossement
de fibres resisteroit peu à la dilatation
de cette ouverture, et opposeroit une
bien foible résistance à la Sortie des
parties flottantes.

Plus le Sujet sera jeune, plus ce bord,
cette portion d'anneau qui forme l'anse,
prêtera; puisque dans les Enfans les fibres
qui le composent ne paroissent guères,
et c'est directement la principale raison
pour laquelle les Enfans sont plus
sujets aux hernies que les adultes.

Les fibres Collatérales ne se forment donc, pour ainsi dire, et n'acquierent de la fermeté qu'avec l'âge; elles deviennent dans la Vieillesse quelquefois Cartilagineuses ou osseuses; aussi l'Etranglement qui arrive aux hernies des Vieillards est-il souvent mortel.

5°. Si ceux qui ont souffert l'opération par le débridement, sont, pour la plupart, dans la nécessité de porter le Bandage, c'est que les fibres Collatérales, qui forment le bord ou l'anse de l'anneau, ont été coupées, et que par cette coupe, les bords de la division se sont éloignés du Centre, comme il arrive toujours à la section des parties membraneuses, et ont laissé cette ouverture dénuée de ses fibres Collatérales, qui dans l'état naturel ferment l'anneau, et conséquemment s'opposent à la Sortie des parties contenues dans Bas Ventre.

La Section ou le débridement en l'anneau rend donc cette ouverture semblable à celle des enfans, où les fibres Collatérales ne paroissent guères. Delà l'ouverture plus lâche et plus grande, la Sortie facile des parties

flottantes, et la nécessité de porter le Bandage.

6°. Il n'en est pas de même dans la dilatation; ces fibres étendues, allongées par dégrés, semblables à celles de la matrice, ou autres parties membrano-nerveuses, portées à une Extension ou dilatation même considerable, reprennent successivement, leur longueur, leur ton et leur ressort naturel. aussi les personnes qui ont donné lieu à nos observations, ne sont pas obligées de porter de Bandage, comme celles qui ont souffert le débridement; parceque d'un côté les fibres qui forment ce bord arrondy, cette portion d'anneau, sont restées entieres; et d'un autre côté, la Cicatrice, qui se colle de sorte, forme, non seulement, un Bouton solide, qui s'oppose à la Sortie des parties flottantes; mais embrasse, lie, serre et Enchaine pour ainsi dire, ces fibres collatérales, et leur donne conséquemment plus de fermeté, plus de resistance.

7°. J'ay Oüi longtems que l'Etranglement dans une hernie étoit causé par l'inflammation des

l'anneau la Raison et l'Expérience m'ayant fait revenir de cette Erreur, j'ay jugé au contraire, que l'étranglement étoit principalement causé par la tension, le gonflement et l'inflammation des parties qui forment la hernie. Si l'anneau n'est point enflammé, et que la prétendue inflammation qu'on y a longtems soupçonnée, ne soit par la cause de l'étranglement, il prêtera d'autant plus à la dilatation.

Les Praticiens remarqueront que l'anneau fait moins de résistance à la dilatation graduée et ménagée, que le col de la Vessie n'en oppose à la même dilatation dans l'opération de la taille au grand appareil, où l'on sçait que le col de la Vessie n'est, le plus souvent, ni coupé ni débridé.

S'il anneau est susceptible d'une dilatation suffisante et aussi grande que l'ouverture qui lui seroit procurée par la coupe ou le débridement, comme l'Expérience et la Théorie nous l'apprennent, la dilatation doit, sans contredit, être préférée à toute incision.

(Outre ces avantages, combien)
d'accidens n'éviteroit-on pas par cette
Methode? j'ay vû de grands
Chirurgiens ouvrir l'intestin en faisant
le débridement: on ne connoit que trop les
suites fâcheuses d'un pareil accident. —

8°. La simple Exposition Anatomique
de l'anneau Crural, nous fera mieux connoître
ce mouvement, fait voir que la dilatation s'y
execute encore plus aisément et plus
facilement que à l'anneau inguinal. elle
est principalement composée du ligament
inguinal ou ligament de Fallope, par dessous
lequel passent les Vaisseaux crureaux. Cette
Bande ligamenteuse est opposée transversalement
entre l'Epine antérieure Supérieure des os
des Iles et l'Epine des os Pubis où elle
est attachée.

Il faut remarquer que cette Bande
est fort étroite à son origine et
moyenne d'où elle s'élargit considérablement
vers ses extremités; qu'il y a au dessous
un tissu Cellulaire assez ample, qui
prête sur les côtés à une légère pression;
qu'il n'y a point de fibres Collatérales,

comme à l'anneau, qui viennent fortifier
l'ouverture par un passement des parties
qui forment la hernie; ce qui fait que
cette ouverture prête davantage à la
dilatation. La plus grande dilatation
s'opère sur les côtés dans le tissu
cellulaire; et en levant un peu vers le haut,
la partie la plus étroite de cette bande,
où se fait ordinairement la hernie, on
aggrandit suffisamment cette ouverture,
pour y faire rentrer les parties sorties.

La même Expérience, la même
Théorie, confirment donc comme à la
hernie inguinale la possibilité et
conséquemment la préférence de la dilatation
graduée et ménagée que je propose pour
cette opération.

Toutes les fois qu'on pourra tirer un peu
le paquet intestinal qui forme la hernie
afin d'amener et mettre hors de l'anneau
l'Entroit de l'intestin étranglé; comme
j'ai dit et Executé dans toutes les autres, il
faudra préférer la Dilatation aux débridements.

Un Chirurgien timide craindra

ACADÉMIE NATIONALE DE

peut être de blesser l'intestin, en introduisant le doigt dans l'anneau. s'il a l'attention, comme nous venons de le dire, d'amener et mettre bors de l'anneau l'épiploon et l'intestin étranglé, et de le laisser dans le passage qu'une portion d'intestin qui n'aura point souffert de compression, il est sûr que le doigt introduit par degrés ne meurtrira ni ne blessera l'intestin, quoique l'anneau semble ne vouloir pas d'abord céder aux premières tentatives.

C'est sans doute cette première résistance qui a fait penser aux auteurs de l'art qu'il n'y avoit pas d'autre moyen pour aggrandir ce passage, que la coupe ou le débridement, dans les craintes qu'ils avoient de mettre l'intestin resté dans le passage. mais, avec les attentions et les précautions que nous venons de prescrire, cette première résistance sera aisément vaincue; et de ces fibres collatérales. dont j'ai parlé, commencera à s'étendre, à s'allonger, et que l'anneau sera seulement aggrandi d'une demi ligne,

on sentira alors que l'anneau s'étend et prête avec facilité au petits efforts qu'on fait pour le dilater.

9°. Il peut se trouver des Cas où la dilatation quoique possible, ne soit pas suffisante, pour faire rentrer entiers gros Volume d'intestin. j'en ay un Exemple dans une opération faite dans nôtre hôpital par M. Delacroix. le Sac ouvert nous fit voir que cette grosse hernie étoit formée de toute la poche Cecale, d'une grande portion du Colon et d'une plus grande de l'Ileon; nous ne pûmes faire rentrer ce gros Volume d'intestin 1°. qu'en débridant suffisament l'anneau, 2°. en comprimant avec les deux mains le paquet intestinal, afin d'en chasser l'air et de le faire rentrer dans la Continuité du Colon. Ces intestins vuides d'air, étant moins gros, occupant moins d'espace, ont été remis dans la capacité

Le malade a gueri; mais la hernie s'est et rentre avec facilité; elle est maintenue avec un bon Bandage.*

* Je puis raisonablement presumer que si nous avions été munis du Dilatatoire dont La Description doit terminer ce Mémoire, il nous auroit procuré une Dilatation suffisante Sans être obligés de faire de Débridement.

ACADEMIE NATIONALE DE

Le Débridement est encore préférable à la Dilatation lorsque l'intestin est contracté des adhérences à la circonférence de l'anneau.

La Dilatation sera souvent impossible dans la Vieillesse, parceque l'anneau se trouve quelquefois dans les personnes agées Cartilagineux ou osseux. mais il suffit que la Dilatation réussisse dans les cas les plus ordinaires, tels que ceux que nous avons rapportés, pour en établir non seulement la préférence, mais encore la necessité.

Je vais à ce memoire les descriptions d'une espece de dilatatoire, qui sans meurtrir ni blesser l'intestin, procurera autant d'étendue et d'aggrandissement que la Coupe ou le débridement.

Description et Usage de Cet Instrument.

Cet Instrument figure 1.re est proprement le Forceps dilatatoire connu des Lithotomistes et que nous avons rendu propre à la dilatation de l'anneau inguinal par quelques changemens dans sa Construction.

Il est composé de deux branches A, B. jointes ensemble par une charniere C, — traversée par une Vis, qui sert d'axe à la Charniere.

La Canelure D, depuis la charniere C, jusques l'extrémité de l'instrument terminée par une Coulée platte et mousse E, forme une Courbure dont la convexité est du côté de la Canelure du Gorgeret, et la Concavité du côté opposé.

Le Ressort F, qui est assujetti par la Vis G, tient les deux branches A, B jointes ensemble de maniere qu'elles ne forment qu'un tout.

On Ouvre l'instrument, comme on le voit dans la figure II. qui le représente Vû du côté opposé à la Canelure, en serrant la poignée H, I, de la main droite qui l'embrasse,

La branche A, figure II est terminée par un plan oblique L, qui va se loger et s'ajuster avec un parallele M, de la branche B, quand l'instrument est tenu fermé par le ressort F, comme il est représenté dans la figure 1re.

La Courbure de la branche de cet instrument depuis la Charniere C, jusques

l'extremité de la Soude platte E,. Elle
Semblable à la portion d'un Cercle de
Seize pouces et demi de diametre. Si
cet instrument étoit droit, l'introduction
en seroit plus difficile et il pourroit
meurtrir ou blesser l'intestin.

Toutes les arrêtes de ces branches sont
bien Emoussées, arrondies et polies, afin
d'être hors d'état de blesser aucune partie
quand on les ouvre.

Pour se servir de cet instrument, il faut
que les deux branches soient bien assujetties
par le ressort F, mis dans sa position
comme dans la figure 17.e et afin que la
froideur naturelle du fer ne cause aucune
sensation aux parties que l'instrument
doit toucher, on aura l'attention de tenir
l'instrument, pendant le tems qu'on
prépare l'appareil, dans la poche de ses
culotte, ou entre la chemise et la veste
afin qu'il y perde cette froideur naturelle,
et qu'il y soit doucement Echauffé, comme
une Clef l'est ordinairement dans la
poche de la Culotte.

Après avoir tiré la portion intestinale
Etranglée, et mis dans le passage une portion

d'interêts qui n'ayent souffert
d'Etranglement, on prend l'instrument,
bien fermé par son ressort, de la main droite,
et on le tient à peu près comme une plume
à écrire, le pouce appuié sur la partie O,
de la branche B, figure II, le doigt index
et du milieu sur la partie P, P, de la branche
A, l'annulaire et le petit doigt par dessous
dans la concavité Gorgeret; la portion
du manche I, posée le long de
l'articulation et l'index avec le metacarpe
et l'autre portion H, le long de la seconde
phalange du pouce.

L'instrument tenu dans cette position,
on trempe l'extremité dans l'huile et on
l'introduit dans la partie supérieure de
l'urethre, de la même maniere qu'on y
introduit la Sonde Canelée, quand on
se sert de cette Sonde, pour le débridement.
On insinue l'instrument par gradation,
jusqu'à ce qu'il soit entré environ de deux
pouces, et même davantage si on le
juge nécessaire.

Alors, on débande le ressort, on le pousse
avec le doigt pour le mettre dans la position
où il paroit dans la figure II, puis la
position du manche I. appuiée sur le Thénar,

le pouce sur la charniere C, et les quatre doigts le long de la portion H; cette poignée ainsi embrassée avec la main est serrée peu à peu, ce qui produit l'écartement des branches, et opère la dilatation.

Dès que l'anneau commence à prêter aux petits efforts qu'on fait pour le dilater, on pousse l'instrument plus avant afin de faire une dilatation plus douce et plus ample, en serrant ensuitte le manche successivement et peu à peu.

Pendant toute cette manœuvre, le paquet intestinal qui forme la hernie est tenu de la main gauche, et la portion d'intestin qui est dans le trajet de l'anneau est logée dans la cuelure du Gorgeret, de façon que cette portion ne peut en aucune manière être meurtrie ni blessée. La dilatation jugée suffisante, on retire l'instrument, et l'on fait rentrer l'intestin de la même manière usitée dans cette opération.

Le Region F, ne sert que pour bien assujettir les deux branches A, B, l'une contre l'autre, afin de pouvoir introduire l'instrument, comme s'il étoit d'une seule

pièce. il est bien Essentiel, comme je l'ai déjà dit de débander le ressort, en le mettant dans la position ou il paroit dans la figure II, avant de faire aucun mouvement pour serrer le manche, — parceque si le ressort restoit bandé — pendant qu'on serre le manche, — l'instrument pourroit jouer ou déchirer l'intestin sans qu'on s'en apperçu. On ne doit point craindre cet inconvenient si l'on a l'attention de débander le ressort avant de faire aucun mouvement pour serrer le manche.

Je m'attens que ce mémoire trouvera des contradicteurs. les plus utiles découvertes sont ordinairement les plus contredites; malgré les perfections dont elles peuvent être Susceptibles et les avantages qui en resultent et qui devroient leur donner la préférence, elles Essuient ces contradictions enfantés par les préventions, le préjugé et l'habitude. L'illustre Paré nous fournit un Exemple de cette prévention; il a combattu pendant plus de Vingt années

N° 98.
avec deux dessins

pour convaincre ses adversaires de
que la ligature des vaisseaux dans
les amputations, dont il est l'inventeur,
étoit préférable à la Cautérisation.
(Ceux qui paroîtront les plus opposés
à la Méthode que je propose
sont priés de suspendre leur
Jugement jusqu'à ce qu'ils l'ayent
pratiquée.)

Fin.

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DE MÉDECINE

fig. II.

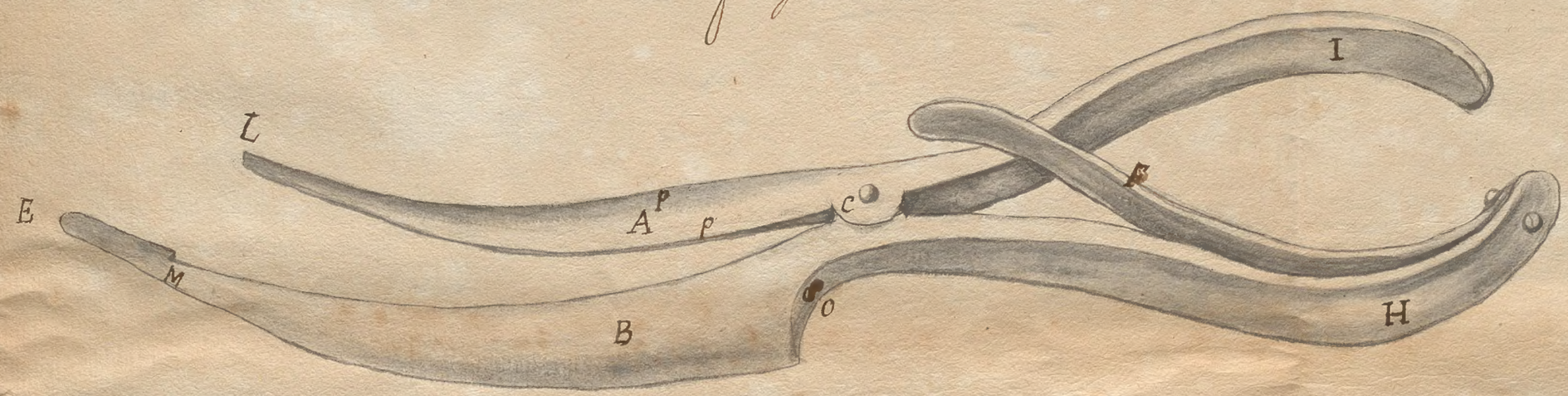
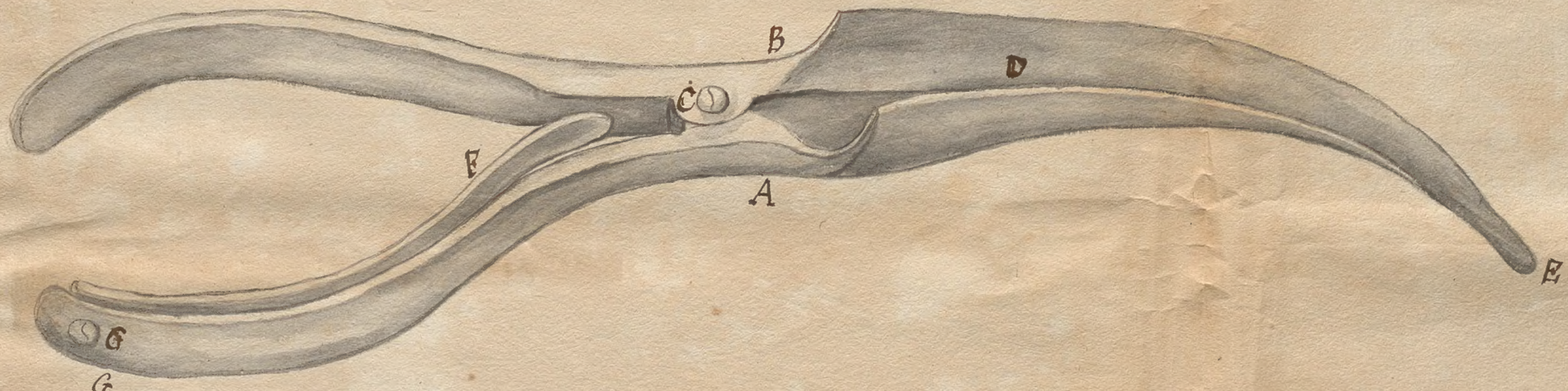
fig. 1.ere